

и 38 не военных . В качестве группы сравнения были отобраны группа лиц, не имеющих статус военнослужащих, не имеющих профессиональной вредности.

Для мониторинга использовался социологический и клинические методы по оценке состояния здоровья. Опросник состоит из 133 основных и 13 дополнительных вопросов. Анкетирование позволяет нам узнать какие симптомы, настораживающие в отношении хронических заболеваний имеются у военнослужащих и как профессиональные риски влияют на военнослужащих. В опроснике учитывались профессия, наличие профессиональных вредностей на работе, стаж, возраст, наличие хронических заболеваний, наличие жалоб, наличие вредных привычек, тип питания, образ жизни, и тд.

Для клинического метода были взяты анализы крови для определения уровня иммуноглобулинов (А,М,Г), онкомаркеров (СА 19-9, РЭА, СА 72-4), ССГ и тестостерона. По интегральным показателям по оценке риска были разделены на 2 блока. 1 блок определяет канцерогенные, профессиональные, репродуктивные риски и условия труда. Во 2 блоке учитывается группа рисков по анкетам, заключение иммунолога, скрининга, дендриты, микродрозиды, лагуны и тд. Проведенная оценка уровня достоверности различий свидетельствует о статистически достоверных различиях в исследуемых группах и повышает эффективность ранней диагностики и медицинского обслуживания в условиях профессионального контакта с канцерогенного профиля.

МОНИТОРИНГ ОПУХОЛЕВЫХ МАРКЕРОВ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

Мешков А.В.¹, Ситдикова И.Д.², Айкымбаева Д.К..² Ситдинов А.Р.³, Алиева Г.Ш.³, Хайруллина Л.Р.⁴

¹ *Филиал №1 ФГБУ «3 ЦВКГ им. А.А. Вишневского» МО РФ*

² *Казанский Федеральный Университет*

³ *Казанский государственный медицинский университет*

⁴ *Казанская государственная медицинская академия*

Идеального онкомаркёра для рака желудка пока не существует. В литературе приводят данные по диагностической чувствительности теста СА 72-4 при данной патологии от 28 до 80%, в среднем, около 40 - 46%. Степень повышения уровня СА 72-4 коррелирует со стадией заболевания. После хирургического вмешательства уровень СА 72-4 возвращается к норме (в среднем за 3 - 4 недели). Данный маркёр обладает несколько более высокой чувствительностью к последующим рецидивам заболевания по сравнению с РЭА и СА 19 - 9. Комплексное применение этих тестов повышает диагностическую чувствительность и специфичность тестирования.

СА 72-4 – высокомолекулярный гликопротеин, компонент поверхности эпителия. Этот белок экспрессируется самыми разнообразными карциномами – толстого кишечника, легких, яичников, эндометрия, поджелудочной железы, желудка, молочных желез.

Цель исследования - определение опухолевого маркера СА 72-4 в крови у военнослужащих по клиническому методу.

Результаты исследования. Анализ позволяет выявлять повышение в плазме крови специфического антигена СА 72-4, продуцируемого в большом количестве злокачественными опухолями железистой ткани, такими как карцинома желудка, рак толстой кишки или яичников. Для мониторинга были взяты анализы крови у группы опыта.

Нормой онкомаркера СА 72-4 является 0-6 МЕ/мл, отсутствие и низкий уровень ракового антигена в крови характерен для здоровых людей. Помимо рака желудка и рака яичника незначительное повышение (не более 7 МЕд/мл) ракового антигена СА 72-4 может быть выявлено у людей с доброкачественными и воспалительными процессами.

Для мониторинга были отобраны 92 человек и распределены на 6 возрастных категорий. Данные анализов были разделены по уровню ракового антигена на 2 группы: норма и не норма. Результаты лабораторных исследований показало допустимый предел антигена СА72-4 в градаций «18-29 лет» 6,8% , во второй градаций «30-39 лет» - 19,3%, в градаций «40-49 лет» - 22,7%, в градаций «50-59 лет» - 19,3%, в градаций «60-69 лет» - 18,2%, в градации «старше 70 лет» - 13,6%.

Таким образом, в градациях «40-49 лет» и «60-69 лет» отмечены достоверно высокие уровни.

ИЗМЕНЕНИЕ ЦИРКУЛИРУЮЩИХ ИМУННЫХ КОМПЛЕКСОВ С УЧЕТОМ ВОЗРАСТА У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

Мешков А.В.¹, Ситдикова И.Д.², Айкымбаева Д.К..²,
Иванова М.К.⁴, Ситдигов А.Р.³, Вахитов Б.И.²

¹ *Филиал №1 ФГБУ «3 ЦВКГ им. А.А. Вишневского» МО РФ*

² *Казанский Федеральный Университет*

³ *Казанский государственный медицинский университет*

⁴ *Ижевская государственная медицинская академия*

Циркулирующие иммунные комплексы (ЦИК) образуются при взаимодействии растворимого антигена и антитела в крови. В норме они выводятся системой мононуклеарных фагоцитов. Крупные иммунные комплексы разрушаются в селезенке и печени. При чрезмерном количестве антигена, избыточном формировании иммунных комплексов и их неэффективной элиминации может возникнуть болезнь иммунных комплексов (гиперчувствительность III типа).

Повышение уровня ЦИК может наблюдаться при аутоиммунных заболеваниях, хронических инфекционных заболеваниях, при которых постоянная продукция антигена инфекционным агентом сочетается с иммунным ответом на него. Клинически это часто проявляется гломерулонефритами, артритами, нейропатиями.